

Über das Schicksal der Patienten mit Gewerbeekzem

Eine katamnestische Untersuchung von 97 Fällen
von Gewerbeekzem

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doktorwürde
der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich

vorgelegt von

Kurt PETER

Dinhard/ZH

Genehmigt auf Antrag von Prof. Dr. *W. Burckhardt* und Prof. Dr. *H. Storck*



Verlag von S. Karger in Basel



Sonderdruck aus «Dermatologica», Vol. 136, No. 4 (1968)

Inhalt

I. Einleitung	236
A. Problemstellung	236
B. Literaturhinweise	236
II. Eigene Untersuchungen	237
A. Material	237
B. Methode	237
III. Resultate	238
A. Medizinische Ergebnisse	238
B. Soziale Ergebnisse	242
C. Besonderes	246
IV. Erfahrungen mit Umgeschulten	246
A. Allgemeines	248
B. Eigene Erfahrungen	248
V. Diskussion	249
VI. Zusammenfassung	253
VII. Literaturangaben	255

Lebenslauf

Am 21. 8. 1939 wurde ich in Winterthur geboren als Sohn des Friedrich Peter, Elektrotechniker, von Dinhard (ZH) und der Friedy, geb. Wunderlin.

Vom Jahre 1946 bis 1951 besuchte ich die Primarschule in Wettingen (AG), anschliessend während 4 Jahren die Bezirksschule in Baden.

1955 erfolgte der Übertritt an die Aarg. Kantonsschule in Aarau, wo ich 1959 mit der Matura Typus B abschloss.

Seit Frühjahr 1959 studierte ich, ergänzt durch ein Auslandsemester in Paris, an der Universität Zürich Medizin, wo ich im Frühling 1966 das Staatsexamen bestand. Seither arbeitete ich, von Militärdienst unterbrochen, an der Städtischen Poliklinik für Dermatologie und Venerologie an meiner Dissertation.

Es ist mir ein Bedürfnis, Herrn Prof. Dr. med. W. Burckhardt an dieser Stelle für seine dieser Arbeit entgegengebrachte grosse Anteilnahme und Förderung zu danken.

Ebenfalls danken möchte ich der «Jubiläums-Stiftung Rentenanstalt» für ihre grosszügige finanzielle Unterstützung.

Meinen lieben Eltern gewidmet

Aus der Städtischen Poliklinik für Hautkrankheiten Zürich
(Leiter: Prof. W. Burckhardt)

Über das Schicksal der Patienten mit Gewerbeekzem

Von K. PETER

Im Schosse der Schweizerischen Gesellschaft für Dermatologie wurde in letzter Zeit mehrfach diskutiert über das zum Teil unbefriedigende Schicksal der Patienten mit Gewerbeekzem, wobei es sich immer um folgende zwei Probleme handelte:

Erstens kann nach den bisher vorliegenden medizinischen Resultaten nicht eindeutig entschieden werden, inwieweit ein Berufswechsel nötig ist und den Verlauf des Ekzems erfolgreich zu beeinflussen vermag, und

zweitens bestehen verschiedene Ansichten darüber, inwieweit der Berufswechsel eine sozial deklassierende Auswirkung zeitigt.

Wir beschlossen deshalb, an Hand einer Nachkontrolle uns ein Bild zu verschaffen über die medizinischen und sozialen Verhältnisse der Gewerbeekzempatienten der Städtischen Poliklinik in Zürich.

Den entsprechenden Angaben in der Literatur fehlt die Eindeutigkeit: Von Autoren, deren Untersuchungen nur geringfügige Differenzen ergaben, ob jemand die Noxe mied oder nicht (*Koch und Peters*), über solche, die auf Grund ihrer Nachkontrollen (kein obligates Rezidiv bei Fortführen der Arbeit) starke Bedenken gegen die einschneidende Massnahme des Berufswechsels geltend machen (*Hunziker und Musso*) und andere, die wegen statistisch nicht signifikant besserem Ergebnis bei Ausschaltung der Noxe eine von Fall zu Fall abwägende Haltung empfehlen (*Estoppey*), reicht die Skala bis zu *Theiler, Gomez und Barrientos*, die deutlich bessere Resultate ermittelten für die Patientengruppe, welche den Kontakt mit dem schädlichen Stoff vermied. Da sich die vorliegenden Arbeiten in erster Linie mit der medizinischen Seite des Problems befassten, ist über die sozialen Verhältnisse der nachuntersuchten Gewerbeekzemtiker nur wenig zu erfahren.

Durchgeführt mit Hilfe der Jubiläumsstiftung der Schweiz. Lebensversicherungs- und Rentenanstalt für Volksgesundheit und Medizinische Forschung.

Eigene Untersuchungen

A. Material

Aus den Krankengeschichten der Jahrgänge 1958–1966 der Städtischen Poliklinik für Dermatologie in Zürich wurden die Patienten mit schwerem Gewerbeekzem herausgesucht. Die grosse Zahl der leichten Ekzemple und derjenigen Personen, welche nur zur Abklärung oder Begutachtung auf der Poliklinik erschienen, blieb damit von Anfang an unberücksichtigt, da unsere Auswahl folgenden Bedingungen entsprechen musste:

Sicheres Gewerbeekzem (SUVA-Patient, Noxe durch Epikutanteste ermittelt, keine dermatologischen Nebenerkrankungen);

Mindestens ein Rezidiv im bisherigen Verlauf;

Mindestens 10 Konsultationen auf der Poliklinik;

Nicht über 60 Jahre alt.

Es konnten 144 solche Krankengeschichten gefunden werden. Da viele der Ausländer unterdessen wieder in ihr Heimatland zurückgekehrt waren, ferner einzelne ihren Wohnsitz in weiter entfernte Landesgegenden verlegt hatten und 2 Patienten inzwischen (beide an Magenkarzinom) gestorben waren, erschienen zu unserer Kontrolle nur 92 der Aufgebotenen. 3 weitere wurden persönlich an ihrem Wohnort aufgesucht, und 2 Patienten gaben telephonisch erschöpfende Auskunft, so dass sich die Zahl der Nachuntersuchten schliesslich auf 97 belief.

Durch Auswertung der in unseren Krankengeschichten enthaltenen Angaben stellten wir fest, dass es sich bei diesen 97 Patienten um eine hinsichtlich Genese, Schwere und Dauer des Ekzems, ferner bezüglich Berufsgruppen, soziale Gegebenheiten und Alter der Nachuntersuchten repräsentative Gruppe der 144 ursprünglich ausgewählten Personen handelte, also um dieselbe, gewollt etwas negative Auslese schwerer Ekzemple, wie sie auch durch die folgende Tabelle illustriert wird:

Kriterium	Durchschnitte Maxima	
Dauer des Ekzemleidens	3,7 Jahre	28 Jahre
Gesamte Krankheitsdauer (alle Episoden zusammen)	5,1 Monate	41,5 Monate
Dauer der längsten Einzelperiode	3,5 Monate	16 Monate
Dauer der gesamten Arbeitsunfähigkeit	2,9 Monate	28,5 Monate
Anzahl Rezidive	1,96	chron. Ekzem
Anzahl Konsultationen (unserer Nachkontrollierten)	37,3	273
Anzahl Konsultationen (Durchschnittskrankengut der Poliklinik 1958–1965)	4,0	?

B. Methode

Die Patienten wurden durch ein Rundschreiben in die Poliklinik aufgeboten und dort anhand eines vorbereiteten 3seitigen Fragebogens einheitlich nach folgenden Gesichtspunkten befragt und untersucht:

1. *Medizinisches*: Hautstatus (früher und jetzt), Epikutanteste (in einzelnen Fällen), Anzahl und Dauer der Ekzeme.

2. *Soziales*: Arbeit (Art, gelernt oder ungelernt, Freude, Verdienst, Anzahl Arbeitswechsel), soziale Verhältnisse und Ansehen; eventuell erhaltene Unterstützungen; Anpassungsfähigkeit und allgemeine Intelligenz.

3. *Besonderes*: Art der Vermeidung der Noxe, Haupthindernisse für Arbeitswechsel, Einstellung zur Umschulung.

Des weiteren nahmen wir Kontakt auf mit verschiedenen Institutionen zur Wiedereingliederung von Erwerbsbehinderten (Regionalstelle Zürich der Invaliden-Versicherung, Eingliederungsstätten «Appisberg», Männedorf, und «Brunau», Zürich), um uns über die vorhandenen Möglichkeiten und über bereits mit Ekzematikern gemachte Erfahrungen zu unterrichten.

Resultate

A. Medizinische Ergebnisse

1. Hauptresultate

Wir unterteilten unser Patientengut in die zwei Hauptgruppen «Noxe weg» und «Noxe blieb», darauf jede dieser Abteilungen wieder in vier Untergruppen, wobei sich die Resultate immer auf den Zeitpunkt der Meidung des schädlichen Stoffes respektive des letzten Untersuches vor der Nachkontrolle beziehen, nämlich in:

a) *Geheilt*: Patienten heute ohne Läsionen und Beschwerden, ohne jegliches Rezidiv und ohne Behandlung.

b) *Gebessert*: Patienten mit bis heute nur diskreten Beschwerden (einzelne Knötchen, wenig Juckreiz usw.), ohne jeden Arbeitsausfall und ohne ärztliche Behandlung.

c) *Einzelne Rezidive*: Patienten mit 1–6 Rückfällen, auch geringeren Grades als die ursprüngliche Affektion.

d) *Chronisches Ekzem*: Patienten mit dauerndem Ekzem oder mehr als 6 Rezidiven, längere Zeit krank als gesund.

Damit ergibt sich über den *Verlauf seit letztem Untersuch, resp. Arbeitswechsel* folgendes Bild:

Noxe weg	Geheilt	Gebessert	Einzelne Rezidive	Chron. Ekzem
78 Patienten	45 (57,7%)	11 (14,1%)	17 (21,8%)	5 (6,4%)
oder	Gut: 56 (71,8%)		Schlecht: 22 (28,2%)	

Noxe blieb	Geheilt	Gebessert	Einzelne Rezidive	Chron. Ekzem
19 Patienten	2 (10,5%)	1 (5,3%)	5 (26,3%)	11 (57,9%)
oder	Gut: 3 (15,8%)		Schlecht: 16 (84,2%)	

Im wesentlichen gleiche Resultate zeigt die Untersuchung des *Hautstatus im Zeitpunkt der Nachkontrolle*:

Noxe weg	Gut	Schlecht	Noxe blieb	Gut	Schlecht
78 Patienten	70 (89,7%)	8 (10,3%)	19 Patienten	6 (31,6%)	13 (68,4%)

«Gut» heisst: Kein Ekzem oder nur ganz diskrete Läsionen, «schlecht» bedeutet: Leichtes bis schweres Ekzem mit oder ohne Behandlungsnotwendigkeit und ungeachtet des früheren Zustandes.

Von diesen insgesamt 21 Patienten mit heute schlechtem Hautbefund erschienen 14 erst auf unser Aufgebot, 7 waren im Zeitpunkt der Nachkontrolle bereits in der Städt. Poliklinik Zürich in Behandlung (5 davon solche, die die Noxe nicht gemieden hatten).

2. Nebenresultate

Zwischen den Gruppen «Noxe weg» und «Noxe blieb» bestehen auch Differenzen in bezug auf Gesamtdauer des Ekzemleidens, Rezidivhäufigkeit (Kategorie «einzelne Rezidive») und Dauer der Rezidivfreiheit (Kategorien «geheilt» und «gebessert»):

Kriterium	Noxe weg	Noxe blieb	Gesamtheit
Durchschnittliche Gesamtdauer des Leidens	3,3 Jahre	5,4 Jahre	3,7 Jahre
Mittlere Anzahl Rezidive	3,5	4,0	3,7
Mittlere Dauer der Rezidivfreiheit	4,0 Jahre	4,8 Jahre	4,1 Jahre

Estoppey fand unter ihren Nachkontrollierten mit Berufswechsel eine etwas schlechtere Prognose für jene Patienten, welche erst nach einem über 5 Jahre andauernden Kontakt mit der Noxe ihre Arbeit änderten. Wir vermögen, wie die nachstehende Tabelle zeigt, zu diesem Problem keine genauen Angaben zu machen, da durch unsere stetige Einflussnahme und wiederholten Beratungen unsere Ekzema-

tiker, welche den schädlichen Stoff mieden, sich mit wenigen Ausnahmen sofort nach einer neuen Tätigkeit umsahen. Möglicherweise liegt aber in diesem frühzeitigen Arbeitswechsel der Grund für die, mit anderen Veröffentlichungen verglichen, besseren Resultate unserer Nachkontrolle:

Wechsel innerhalb	Total Patienten	Davon heute gut	Heute schlecht
1 Jahr	58	53	5
2 Jahren	10	9	1
3 Jahren	3	2	1
4 Jahren	2	2	—
Total (innert 5 Jahren)	73	66	7
Erst nach 5 Jahren	5	4	1

Was die Lokalisation der Ekzeme anbetrifft, fanden wir folgende Verteilung:

Lokalisation	Frühere Schübe Anzahl Fälle	Heute noch bestehende Ekzeme Anzahl Fälle	Davon neu
Kopf	24	1	—
Hals	18	—	—
Rumpf	17	2	1
Oberarm	14	2	2
Unterarm	53	9	—
Hände dorsal	89	20	—
Hände volar	27	11	—
Oberschenkel	11	—	—
Unterschenkel	17	1	—
Füsse	15	2	—
Anzahl mit uniloculärem Ekzem	40	11	
Anzahl Pat. mit multiloc. Ekzem	54	10	
Anzahl Patl mit generalis. Ekzem	3	—	

Als Nebenergebnis mag noch interessieren, dass wir, obwohl die meisten Patienten über relativ lange Zeit und mehrmals mit Teer behandelt wurden (die Beobachtung erstreckte sich bei einzelnen über mehr als 15 Jahre) kein einziges Hautkarzinom feststellen konnten.

3. Hautteste

a) Methode

Es wurden bei allen Patienten während der Erstuntersuchung, zum Teil auch bei der Nachkontrolle, die Lämpchenproben nach Jadassohn und Bloch, in einzelnen Fällen ergänzt durch die Benetzungsprobe (nach Burckhardt und Schmid), und bei 87 Ekzematikern die Prüfung der Alkaliresistenz nach Burckhardt vorgenommen.

Mit der Lämpchenprobe liess sich die Noxe bei 85 Patienten eruieren, in 2 Fällen brachte erst die Benetzungsprobe die Ursache des Ekzems an den Tag. Für die restlichen 10 Personen lieferten Lämpchen- und Benetzungsprobe das gleiche Resultat.

b) Resultate der Bestimmung der Alkaliresistenz (87 Patienten):

Normal	Leicht vermindert	Stark vermindert
15	47	25
oder: Gut: 15 (17,2%)		Schlecht: 72 (82,8%)

c) Ekzemnoxe:

Noxe	Anzahl Fälle
Zement (Zement, K-Bichromat, Chromsäure, Cobaltchlorid)	31
Terpentinöl	18
Lösungsmittel (Benzin, Petrol, Phenol, Nitroverdünner, Xylol)	18
Schleif- und Rostschutzmittel	15
Gummi	10
Schmierseife, Seife	9
Farben und Lacke	5
Kunstharze	4
Nickel	4
Verschiedene (Photoartikel, Wasserglas, Leim, Pflanzen, Teer)	10

d) Besondere Sensibilitätsproben:

Über das funktionelle Verhalten der Epikutanteste nach längerer Zeit (im Mittel betrug der Abstand zwischen den Untersuchungen 2,6 Jahre) liessen sich von 33 unserer Patienten die folgenden Resultate gewinnen:

Reaktion der Teste	Gruppe «Noxe weg»	Gruppe «Noxe blieb»	Total
Verstärkte Reaktion	6	2	8
Gleiche Reaktion	7	2	9
Abgeschwächte Reaktion	5	3	8
Verschwundene Reaktion	7	1	8

Die *Alkaliresistenz* erwies sich in 2 Fällen als verbessert, 6mal als gleich geblieben und bei 4 Patienten als verschlechtert.

Spontane Desensibilisierungen konnten wir gemäss obiger Tabelle bei 8 Patienten (wovon 7 die Noxe mieden) nachweisen. Der Abstand zwischen den Untersuchungen betrug bei ihnen im Mittel 2,4 Jahre, und folgende Allergene waren verantwortlich: Xylol (2), Procain (2), Cellophanpapier, Nitroverdünner, Cobaltchlorid, Paraphenylendiamin (alle je 1 Fall).

B. Soziale Ergebnisse

1. Allgemeines

Unter den 97 nachkontrollierten Patienten fanden wir 57 (26 gelernte Berufsleute und 31 ungelernete Hilfsarbeiter), welche ihre Arbeit gewechselt hatten. 40 (29 gelernte, 11 Hilfsarbeiter) waren bei ihrer ursprünglichen Tätigkeit verblieben. Da 78 Personen die Noxe mieden, vermochten demnach 21 (14 Gelernte, 7 Ungelernte) das idealste Procedere zu beobachten, nämlich ihre frühere Arbeit beizubehalten ohne weiteren Kontakt mit dem schädlichen Stoff.

2. Sofortresultate (unmittelbar nach dem Berufswechsel) der 57 Patienten mit neuer Arbeit:

Kriterium	Ausbildung	Vor Wechsel besser	Gleich	Nach Wechsel besser
Arbeitsfreude	Gelernte Arbeiter	9 (34,6%)	11 (42,4%)	6 (23 0%)
	Hilfsarbeiter	9 (29 %)	8 (25,8%)	14 (45,2%)
	Total	18 (31,6%)	19 (33,4%)	20 (35 %)
Verdienst	Gelernte	12 (46,2%)	12 (46,2%)	2 (7,6%)
	Hilfsarbeiter	4 (12,9%)	17 (54,8%)	10 (32,3%)
	Total	16 (28,1%)	29 (50,9%)	12 (21 %)
Soz. Ansehen	Gelernte	8 (30,8%)	15 (57,7%)	3 (11,5%)
	Hilfsarbeiter	7 (22,6%)	19 (71,3%)	5 (16,1%)
	Total	15 (26,3%)	34 (59,6%)	8 (14,1%)

Genaue monatliche Verdienstverhältnisse der 28 Patienten mit Minder- oder Mehrverdienst:

Durchschnittliche Differenz	Gelernter Arbeiter	Hilfsarbeiter
Einbusse pro Monat nach Wechsel	300.—	475.—
Mehrverdienst pro Monat nach Wechsel	250.—	350.—

Anzahl Arbeitswechsel	Gelernter Arbeiter	Hilfsarbeiter	Total
Durchschnittswerte	1,3	1,8	1,5

Für den gelernten Berufsmanu ist die Umstellung demnach häufiger mit sozialen Einbussen verbunden, wobei er aber rascher etwas Zusagendes findet. Der Hilfsarbeiter dagegen wird am neuen Ort eher zufriedengestellt, braucht jedoch mehr Wechsel, bis er sesshaft bleibt, und hat grössere Schwierigkeiten, die Noxe zu meiden, ohne die Arbeit zu wechseln.

Für die geistig besonders Unbeweglichen ergeben sich hier ausser grösserer Hilfsbedürftigkeit keine Unterschiede. In den einzelnen Kategorien finden sie sich in der nämlichen Verteilung wie ihre Kollegen (es handelte sich insgesamt um 8 unserer Patienten = 8,2 %).

Allgemein ist zu diesen Ergebnissen zu bemerken, dass sie sich auf die Zeit unmittelbar nach dem Wechsel, also die schlechteste Periode, beziehen und später – nach einer Anpassungsphase – anders aussehen können, wie der folgende Abschnitt zeigt:

3. Zusammengefasste soziale Ergebnisse (heutiger Zustand der Patienten):

Als «befriedigend» bezeichneten wir soziale Verhältnisse, welche verglichen mit der Zeit vor dem Wechsel gleich geblieben waren oder sich verbessert hatten. Jede Verschlechterung wurde dagegen als «unbefriedigend» taxiert.

a) 57 Patienten mit Arbeitswechsel, davon 26 Berufsleute, 31 Hilfsarbeiter:

Sozialer Zustand heute	Mittlere Dauer seit Wechsel	Total	Berufsleute	Hilfsarbeiter
Befriedigend	4,7 Jahre	49 (86 %)	22 (84,6 %)	27 (87,1 %)
Unbefriedigend	3,2 Jahre	8 (14 %)	4 (15,4 %)	4 (12,9 %)

b) Ergebnisse für alle 97 Nachkontrollierten:

Patientengruppe	Total	Befriedigend	Unbefriedigend
Noxe weg, zusätzlich Berufswechsel	57	49 (86 %)	8 (14 %)
Noxe weg, kein Berufswechsel	21	19 (90,5 %)	2 (9,5 %)
Total Patienten der Gruppe «Noxe weg»	78	68 (87,3 %)	10 (12,7 %)
Total Patienten der Gruppe «Noxe blieb»	19	7 (36,8 %)	12 (63,2 %)

Es zeigt sich hier der negative Einfluss der Krankheit auch auf die sozialen Verhältnisse bei jenen Patienten, welche den Kontakt mit der Noxe aufrechterhielten.

4. Nebenergebnisse

a) Berufe und Arbeiten, bei deren Ausführung das Ekzem erworben wurde:

Beruf oder Branche	Anzahl Fälle
Baugewerbe (Maurer, Maschinist, Plattenleger, Gipser)	31
Metallbearbeitung (Fräser, Dreher, Mechaniker, Schleifer, Schlosser, Galvaniseur)	22
Allgemeiner Hilfsarbeiter («Mädchen für alles»)	11
Garagearbeiter, Chauffeur	7
Druckereigewerbe (Drucker, Setzer)	6
Farbenbranche (Maler, Färber, Spritzer)	5
Verschiedene (Bäcker, Koch, Magaziner usw.)	15

b) Berufe, auf die wegen Ekzem gewechselt wurde:

Neue Arbeit	Anzahl Fälle
Allgemeiner Hilfsarbeiter («Mädchen für alles»)	13
Packerei, Spedition	6
Metallbearbeitung (Fräser, Mechaniker, Schleifer)	6
Magaziner	5
Elektrobranche	3
Techniker	3

Ferner mit je 2 Vertretern: Büroarbeiten, Kellner, Gemeindearbeiter, Druckereigewerbe.

Und mit je 1 Vertreter: Abwart, Ausläufer, Bodenleger (Plastik), Buchbinder, Chauffeur, Garagearbeiter, Gärtner, Maschinist, Metzger, Mitfahrer, Monteur, Sattler und Schreiner.

9 Patienten übten diese neue Arbeit als gelernte Berufsleute aus, ein Teil nach längerer Umschulung, der andere Teil, weil er sie ursprünglich erlernt, dann aus irgendwelchen Gründen wieder verlassen hatte.

c) Beruf und heutiges Resultat (bei den 57 Patienten mit Arbeitswechsel):

Die medizinisch heute schlechten Fälle dieser Gruppe finden sich in folgenden Berufen: Allg. Hilfsarbeiter (3), Metallbearbeitung, Druckereigewerbe, Abwart (alle je 1). Eine etwas andere Verteilung zeigen die heute sozial unbefriedigend wiedereingegliederten Arbeiter: Allg. Hilfsarbeiter (2), Abwart, Ausläufer, Druckereigewerbe, Metallbearbeitung, Packer, Spediteur (alle je 1).

d) Resultate unserer 5 Frauen mit Gewerbeekzemen:

Mit Ausnahme des letzten Falles in der Tabelle (vermied zwar Chrom, nicht aber Terpentin) schalteten alle die Noxe aus. Sämtliche sind verheiratet und leben als Hausfrauen leider meist in einem für die Haut nicht gerade vorteilhaften Milieu.

Arbeit früher	Arbeit jetzt	Noxe	Alkali- resistenz	Mediz. Resultat	Soz. Resultat
Geschirrwäscherin	Packerin	Waschmittel	schlecht	gut	gut
Hilfsarbeiterin	Fliessbandarbeit	Kunstharz	gut	gut	gut
Schneiderin	Schneiderin	Chrom	gut	schlecht	gut
Hilfsarbeiterin	Hilfsarbeiterin	Nitroverdünner	schlecht	schlecht	gut
Spulerin	Hausfrau	Chrom, Terpentin	schlecht	schlecht	gut

e) Renten und Abfindungen:

Nur 4 unserer Nachkontrollierten bezogen eine finanzielle Unterstützung oder Entschädigung im Zusammenhang mit dem Arbeitswechsel (alle 4 sind ehemalige Maurer):

Zweck der Geldleistung	Betrag (total)	Dauer	Geber	Heutiges soz. Resultat
Umschulung, Übergangsrente	15 000.—	auf 2 Jahre	SUVA	befriedigend
Abfindung	11 000.—	einmalig	SUVA	befriedigend
Übergangsentschädigung	4 400.—	auf 3 Jahre	SUVA	befriedigend
Abfindung	3 000.—	einmalig	SUVA	befriedigend

C. Besonderes

1. Art der Ausschaltung der Noxe und medizinischer Erfolg

a) Patienten mit Arbeitswechsel:

Art	Total	Davon heute gut	Heute schlecht
Wechsel allein	42	38	4
Wechsel + Handschuhe	5	4	1
Wechsel + Hautschutzsalbe	3	3	—
Wechsel + Handschuhe und Hautschutzsalbe	7	6	1
Total	57	51 (89,5%)	6 (10,5%)

b) Patienten mit gleicher Arbeit, welche aber Noxe mieden:

Art	Total	Davon heute gut	Heute schlecht
Gleiche Firma, neue Materialien	15	13	2
Neue Firma, neue Materialien	3	3	—
Aushilfe durch Kollegen bei krit. Arbeit	2	2	—
Nur noch trockene Arbeit	1	1	—
Total	21	19 (90,5%)	2 (9,5%)
Handschuhe	10	9	1
Hautschutzsalbe	5	5	—
Handschuhe + Hautschutzsalbe	3	3	—

Der Prozentsatz von heute zufriedenstellenden und enttäuschenden Ergebnissen bleibt sich in beiden Gruppen gleich, im Gegensatz zu den Resultaten jener Patienten, welche zwar Schutzmittel gebrauchten, aber weiter mit dem schädlichen Stoff arbeiteten:

Art des Schutzes	Total	Davon heute gut	Heute schlecht
Handschuhe	3	1	2
Hautschutzsalbe	1	—	1
Handschuhe + Hautschutzsalbe	1	—	1
Total	5	1 (20%)	4 (80%)

2. Hindernisse gegen den Arbeitswechsel

Von den 40 Patienten, welche ihre Tätigkeit nicht änderten, waren folgende Gründe zu erfahren:

Grund	Total	Berufsleute (29)	Hilfsarbeiter(11)
Zu grosse Freude an jetziger Arbeit	10	9 (32,2%)	1
Furcht vor Minderverdienst nach Wechsel	12	8	4 (36,4%)
Schon zu alt	4	3	1
Geistig unbeweglich	1	—	1
Uneinsichtigkeit in das Wesen des Ekzems	3	1	2
Geht gut ohne Wechsel	10	8	2

Die häufigsten Hinderungsgründe sind demnach die Freude an der ursprünglichen Arbeit (betrifft besonders die gelernten Berufsleute) und die Aussicht auf Minderverdienst in der Zeit nach dem Wechsel (dies vor allem bei den Hilfsarbeitern).

3. Einstellung zur Umschulung:

Obwohl der Minderverdienst nach dem Wechsel bei 11 Patienten nicht unbedeutende Ausmasse erreichte, fanden doch nur 2 Hilfsarbeiter die Unterstützung durch öffentliche Institutionen notwendig. Die überwiegende Mehrheit der 97 Befragten erklärten eine solche Hilfe als unnötig, 9 sogar als unerwünscht. 34 Patienten (17 Berufsleute und 17 Hilfsarbeiter) hätten bei entsprechender Förderung von dritter Seite nichts gegen eine Umschulung einzuwenden gehabt, doch nur 11 (6 gelernte, 5 Hilfsarbeiter) vermochten für diese neue Beschäftigung klare Vorschläge zu machen. Gesamthaft gesehen vertraten die Nachkontrollierten mit wenigen Ausnahmen die Ansicht, ihr soziales Schicksal aus eigener Kraft befriedigend genug gestalten zu können.

Erfahrungen mit Umgeschulten

A. Allgemeines

Bei den heutigen, guten Konjunkturverhältnissen vermochten, wie unsere Resultate zeigen, die meisten Patienten von sich aus leicht eine neue Beschäftigung zu finden, so dass fremde Unterstützung im allgemeinen unnötig war.

Seit wenigen Jahren besteht aber in der ganzen Schweiz die Möglichkeit, die vielleicht in Zukunft von grösserem Nutzen sein kann, für Umschulungsfragen die Eidgenössische Invalidenversicherung (IV) beizuziehen. Diese regelt den Arbeitswechsel in einfachen Fällen (Berufsberatung, Suche nach neuen und geeigneteren Stellen, Wiedereingliederung) direkt über die Regionalstelle oder hat für überwachungsbedürftige Patienten oder komplizierter gelagerte Probleme besondere Eingliederungsstätten (z. B. «Appisberg», Männedorf, «Brunau», Zürich) zur Verfügung. Die Anmeldung gestaltet sich am zeitsparendsten wie folgt: Beim zuständigen IV-Sekretariat werden das gelbe Patientenmeldeformular und der blaue Ärztefragebogen verlangt und beide ausgefüllt zusammen mit einem ärztlichen Gutachten dem IV-Sekretariat wieder zugestellt, welches das Material an die IV-Regionalstelle weiterleitet. Ein direkter persönlicher Kontakt zwischen dem behandelnden Arzt und der Amtsstelle erleichtert die passende und individuelle Wiedereingliederung der Behinderten.

B. Eigene Erfahrungen

Bis jetzt wurden von uns erst 3 Arbeiter als Prüffälle mit Hilfe der IV wieder ins Erwerbsleben eingegliedert. Die Langzeitprognose fehlt bei ihnen, da der Wechsel erst vor etwa $1\frac{1}{2}$ Jahr erfolgte. Nachstehend die Ergebnisse:

Beruf früher	Beruf jetzt	Ausbildung	Alter	Zustand sozial heute
Maurer	Hilfsarb. Metallbau	ungelernt	43j.	Minderverdienst 350.-/Monat
Maurer	Magaziner	gelernter	48j.	Minderverdienst 50.-/Monat etwas geringere Arbeitsfreude
Farbspritzer	Magaziner	gelernter	54j.	Wieder auf dem alten Beruf, da schliesslich mit Umschulung nicht einverstanden.

Wie gesagt fanden die meisten unserer Nachkontrollierten ihre neue Arbeit ohne fremde Hilfe. Es soll hier noch etwas näher auf 5 Patienten eingegangen werden, welche vor Bestehen der IV-Umschulungseinrichtung sich auf *eigene Rechnung* einer *weitgehenden Neuausbildung* unterzogen (alle sind gelernte ehemalige Berufsleute):

Beruf früher	Beruf jetzt	Alter	Soz. Zustand heute, Bemerkungen
Plattenleger	Bodenleger (Plastik)	20j.	Guter Verdienst: +300.-/Monat. Liess sich während der Lehre noch umschulen.
Mechaniker	Masch.-Techniker	23j.	Gut. Ging wegen Ekzem ans Technikum.
Maurer	Buchbinder	24j.	Gut. Vom neuen Betrieb während etwa 1 Jahr richtig angelernt.
Schlosser	Masch.-Techniker	27j.	Gut. Mehr Arbeitsfreude. Ging wegen Ekzem ans Technikum.
Mechaniker	Elektrotester	30j.	Gut. Durch neuen Betrieb während 1 ½ Jahren umgeschult.

Was das Ekzem anbetrifft, sind sämtliche dieser in Kapitel IV erwähnten Patienten heute geheilt, die privat Umgeschulten ernteten als Folge ihrer Anstrengung zusätzlich soziale Erfolge und Vorteile. Unsere von der IV wiedereingegliederten Personen klagen dagegen durchwegs (begreiflich nach dieser kurzen Anlaufzeit) über Minderverdienst, auch über weniger Arbeitsfreude. Man darf aber nicht ausser acht lassen, dass mit Hilfe von Übergangsentschädigungen und -renten die kritische Phase direkt nach dem Berufswechsel überbrückt werden kann und dass später, wie die Erfahrung mit den übrigen Nachkontrollierten beweist, sich die Beeinträchtigung stark vermindert.

V. Diskussion

Die Nachkontrolle unserer 97 Patienten mit Gewerbeekzem, wobei wir absichtlich nur schwere Fälle auswählten, ergab damit, kurz zusammengefasst, folgende Resultate:

78 Personen mieden die Noxe, davon zeigen heute 72 % einen guten und 28 % einen schlechten Hautzustand, während bei der Gruppe der restlichen 19 Arbeiter, welche die Noxe beibehielten, die Verhältnisse ungefähr umgekehrt liegen.

Um Ergebnisse von einem bedeutend grösseren Krankengut zu erhalten, wurden auch die in der Einleitung erwähnten Untersuchungen einmal herangezogen. Abgesehen von den regionalen und zeitlichen Unterschieden (einige der Analysen entstanden während der Krisenjahre, die, gerade bezüglich Möglichkeiten des Arbeitswechsels, andere Verhältnisse boten) und den Verschiedenheiten in den kontrollierten Berufsgattungen, lassen sich die einzelnen Veröffentlichungen dank im wesentlichen gleicher Auswertungsmethodik leicht vergleichen. Eine synoptische Darstellung all dieser Resultate ergibt folgendes Bild:

Autor	Spezifikation	Noxe weg			Noxe blieb		
		Total	Gut	Schlecht	Total	Gut	Schlecht
Koch u. Peters (Köln) (Köln) 1938	Alle Ekzeme	85	52 (61,2%)	33 (38,8%)	46	18 (39,2%)	28 (60,8%)
Hunziker u. Musso (Genf) 1960	Zementekzem	9	9 (100%)	0	17	8 (47 %)	9 (53 %)
Estoppey (Lausanne) 1965	Zementekzem	59	35 (59,3%)	24 (40,6%)	46	22 (47,8%)	24 (52,1%)
Theiler (Zürich) 1941	Hausfrauen; Reinigungs- mittelekzeme	12	12 (100%)	0	6	3 (50 %)	3 (50 %)
Gomez u. Barrientos (Zürich) 1938	Alle Ekzeme	54	37 (68,5%)	17 (31,5%)	52	11 (21,2%)	41 (78,8%)
Eigene Untersuchung (Zürich) 1966	Alle Ekzeme	78	56 (71,8%)	22 (28,2%)	19	3 (15,8%)	16 (84,2%)
Total	—	297	201 (67,7%)	96 (32,3%)	186	65 (34,9%)	121 (65,1%)

Man mag hier einwenden, dass beim Zementekzem mit seiner besonderen Genese (Orthoergie und Allergie, gemäss Angaben von Burckhardt, De Graciansky und Mitarb., Delacrétaz u. Mitarb., Jaeger und Pelloni, Pirilä u. a.) auch die Resultate anders ausfallen müssten (Hunziker und Musso, Estoppey) und dass darin die Ursache für die Differenz gegenüber unserer Nachkontrolle zu suchen sei.

Wir haben deshalb die 31 eigenen Fälle von Zementekzem noch für sich analysiert:

Total	Noxe gemieden		Total	Noxe blieb	
	Heute gut	Heute schlecht		Heute gut	Heute schlecht
21	17 (81%)	4 (19%)	10	1 (10%)	9 (90%)

Die Resultate aus dieser Gruppe liegen damit im Bereich der Ergebnisse aus unserem gesamten Patientengut.

Wegen der Möglichkeit, dass vielleicht andere Noxen eine besonders gute oder schlechte Prognose hätten, untersuchten wir zusätzlich folgende Gruppen genauer:

- a) Noxe weg, aber heute schlecht (8 Patienten);
- b) Noxe blieb, dennoch heute gesunde Haut (6 Patienten):

Kriterium	Gruppe a		Gruppe b	
Arbeit früher	Bauarbeiter	4		1
	Metallbearbeitung	0		3
	Druckereibetrieb	1		1
	Sonstige	3	Sattler	1
Arbeit jetzt	Allg. Hilfsarbeiter	3		
	Sonstige (Metallarbeiter, Drucker, Abwart usw.)	5		
Ekzemnoxe	Zement	4	Zement (Kontakt reduziert)	1
	Terpentin, Xylol usw.	5	Öl (Kontakt red.), Leim	2
			Terpentin, Xylol usw.	3
Alkaliresistenz	Normal	1		2
	Vermindert	7		4

Weder eine besondere Arbeit noch Noxe scheinen demnach allgemein ursächlich zu sein für die unerwarteten Ergebnisse obiger Unterabteilungen, doch ist folgendes zu bedenken:

Eine Rolle mag die Alkaliresistenz spielen, da nur 10 % aller Patienten mit heute schlechtem Hautstatus normale Resultate zeigen, bei den jetzt dermatologisch Gesunden dagegen 20 % gute Ergebnisse zu finden sind.

Ferner muss wahrscheinlich für verschiedene der unspezifischen Recidive der schädliche Einfluss einer, wie *Suter* mit der Nitrazingelbprobe nachwies, verfrühten Arbeitsaufnahme verantwortlich gemacht werden.

Über das soziale Schicksal der Patienten mit Gewerbeekzem fehlen fremde Angaben, so dass hier nochmals kurz auf unsere eigenen Untersuchungen eingegangen werden soll: 57 Patienten wechselten ihren Beruf. Bezüglich Arbeitsfreude, Verdienst und andere soziale Kriterien sind davon heute etwa 85 % zufriedenstellend wiedereingegliedert, die restlichen 15 %, von denen allerdings mehr als die Hälfte erst vor kurzer Zeit wechselte, leben in unbefriedigenden Verhältnissen, verglichen mit ihrer früheren Lage. Bei den Untersuchten ohne Arbeitswechsel fanden sich dagegen 65 % enttäuschende Resultate.

Die meisten Nachkontrollierten mit neuer Tätigkeit vermochten demnach bis heute das anfängliche Minus in Verdienst, Arbeitsfreude und sozialem Ansehen (letzteres Kriterium wurde allgemein als wenig wichtig beurteilt) aufzuholen. Immerhin bleibt zu beachten, dass die Maurer diesbezüglich am meisten Schwierigkeiten haben, da bei ihnen der hohen Besoldung wegen nicht nur am regelmässigsten (75 % aller Wechsler), sondern auch die grössten Differenzen auftreten. Da ferner unsere Nachuntersuchung sich auf die Region Zürich beschränkt, wo die Möglichkeiten, eine geeignete Neuarbeit zu finden, relativ gross sind, dürften in ländlichen oder abgelegenen Gebieten die Resultate um einiges schlechter ausfallen, was um so mehr Bedeutung erhält durch die Tatsache, dass als wichtigstes Hindernis gegen einen Arbeitswechsel der zu erwartende Minderverdienst angegeben wurde.

Zwar erklärten die Patienten, welche sich eine neue Tätigkeit gesucht hatten, dass die Umstellung auf privater Basis in den meisten Fällen leicht und zufriedenstellend durchzuführen war. Zumindest für die geistig etwas wenig Beweglichen wird dies nicht ganz stimmen, denn diese brauchen schon viel länger, bis sie verstehen, woher ihr Ekzem stammt, sie begreifen weniger leicht, dass sie diese Noxe meiden müssen, sie finden aus eigenem Antrieb schwerer eine zusagende Neubeschäftigung, der Arbeitgeber ist ihnen gegenüber in vermindertem Masse zu Konzessionen bereit, und sie bieten schliesslich für die Umschulung selbst ganz besondere Probleme. Eine sorgfältige Betreuung dieser Patienten kann sicher ihrem Schicksal nur förderlich sein, eine Feststellung, die auch *Bader* bei seiner Nachkontrolle von Rehabilitierten machte.

Die Ergebnisse unserer Untersuchung führen damit zu nachstehender Schlussfolgerung:

Angesichts der Tatsache, dass

rund $\frac{3}{4}$ unserer Patienten, welche die Noxe mieden, heute ein medizinisch gutes Resultat zeigen und nur $\frac{1}{4}$ ein schlechtes,

dagegen bei jenen, welche die Noxe beibehielten, ein umgekehrtes Verhältnis vorliegt,

aus der Gesamtheit aller bisher durchgeführten Kontrollen ähnliche Angaben resultieren,

ferner 85 % der Patienten mit Berufswechsel, aber nur 37 % der Arbeiter, welche den Kontakt mit der Noxe beibehielten, ein sozial befriedigendes Schicksal zeigen,

schliesslich die Verhältnisse der 15 % mit durch den Wechsel verursachten, schlechtem sozialem Resultat durch Abfindungen oder Übergangsentschädigungen, welche seinerzeit von den Betroffenen aus Wohlanständigkeit nicht verlangt wurden, bedeutend hätten gemildert werden können,

werden wir einem Patienten, der Rezidive seines Gewerbeekzems erleidet, im allgemeinen den Berufswechsel nahelegen, wobei eine sorgfältige Betreuung in sozialer und medizinischer Hinsicht sichergestellt sein muss und uns heute für Umschulungsfragen zusätzlich die Eidgenössische Invalidenversicherung zur Verfügung steht.

Zusammenfassung

Es wird berichtet über Art und Resultate einer Nachkontrolle von 97 Patienten mit schwerem Gewerbeekzem der Städtischen Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten in Zürich. Die Ergebnisse sind folgende:

A. Medizinisch

Total	Noxe weg		Total	Noxe blieb	
	Gut	Schlecht		Gut	Schlecht
78	56 (71,8%)	22 (28,2%)	19	3 (15,8%)	16 (84,2%)

B. Sozial

Patientengruppe	Total	Befriedigend	Unbefriedigend
Noxe weg, zusätzlich Berufswechsel	57	49 (86 %)	8 (14 %)
Noxe weg, kein Berufswechsel	21	19 (90,5%)	2 (9,5%)
Total Patienten der Gruppe «Noxe weg»	78	68 (87,3%)	10 (12,7%)
Total Patienten der Gruppe «Noxe blieb»	19	7 (36,8%)	12 (63,2%)

Die Sondergruppe der Zementekzeme (31 Fälle) zeigt gleiche Resultate wie das übrige Krankengut.

Auf Grund dieser Ermittlungen sind wir der Ansicht, dass, richtige

Betreuung und Nachkontrollen auch in sozialer Hinsicht vorausgesetzt, einem Patienten mit Rückfällen seines Gewerbeekzems – von speziellen Fällen (Alter, Intelligenz, Anpassungsfähigkeit, soziale Umstände) abgesehen – der Berufswechsel nahezulegen ist.

Summary

The author has presented the method and results of the after-care of 97 patients with severe occupational dermatitis followed in the Zurich dermato-venereological policlinic. The results are as follows:

A. From the Medical Aspect

Harmful agent removed			Harmful agent not removed		
Total	Good	Bad.	Total	Good	Bad.
78	56 (71.8%)	22 (28.2%)	19	3 (15.8%)	16 (84.2%)

B. From the Social Aspect

Group	Total	Satisfactory	Not satisfactory
Harmful agent removed with change of occupation	57	49 (86.0%)	8 (14.0%)
Harmful agent removed without change of occupation	21	19 (90.5%)	2 (9.5%)
Total number of patients with harmful agent removed	78	68 (87.3%)	10 (12.7%)
Total number of patients with harmful agent nor removed	19	7 (36.8%)	12 (63.2%)

The special group of cement dermatitis (31 cases) gives the same results as those of the other patients.

On the basis of these investigations we are of the opinion that: in addition to adequate treatment and essential after care, it is necessary also, from the social aspect, to consider a change of occupation of a patient who has relapses of his occupational dermatitis – putting aside special cases (age, intelligence, ability to adapt, social conditions).

Résumé

L'auteur a exposé la méthode et les résultats de contrôles réguliers, effectués chez 97 patients atteints d'eczémas professionnels graves, suivis par la policlinique dermato-vénéréologique de la ville de Zurich. Les résultats sont les suivants:

A. Au point de vue médical

Total	Agent nocif écarté		Total	Agent nocif persiste	
	Bons	Mauvais		Bons	Mauvais
78	56 (71,8%)	22 (28,2%)	19	3 (15,8%)	16 (84,2%)

B. Au point de vue social

Groupe de patients	Total	Satisfaisant	Non satisfaisant
Agent nocif écarté avec changement de profession	57	49 (86,0%)	8 (14,0%)
Agent nocif écarté sans changement de profession	21	19 (90,5%)	2 (9,5%)
Total des patients agent nocif écarté	78	68 (87,3%)	10 (12,7%)
Total des patients agent nocif persiste	19	7 (36,8%)	12 (63,2%)

Le groupe spécial des eczémas au ciment (31 cas), donne les mêmes résultats que celui de l'ensemble des autres patients.

Sur la base de ces constatations, nous sommes d'avis que: en plus du traitement adéquat et des contrôles réguliers indispensables, il faut du point de vue social aussi, envisager le changement de profession à un patient présentant des rechutes de son eczéma professionnel – les cas spéciaux (âge, intelligence, capacité d'adaptation, conditions sociales) mis à part.

Literatur

- Bader, P.: Die zeitliche Bewährung von Behinderten nach durchgeführten Eingliederungsmassnahmen. Praxis 55 12: 332–342 (1966).
- Bonnevie, P.: Ätiologie und Pathogenese der Ekzemkrankheiten (Busck, Kopenhagen 1939; Barth, Leipzig 1939).
- Burckhardt, W.: Die Rolle des Alkali in der Pathogenese des Ekzems, speziell des Gewerbeekzems. Arch. Derm. Syph., Berlin 173: 155–167 (1936).
- Burckhardt, W.: Prüfung der Alkaliresistenz; in: Atlas und Praktikum der Dermatologie (Urban & Schwarzenberg, München/Berlin, 6. Aufl., p. 172, 1963).
- Burckhardt, W.: Pufferkapazität der Haut, Alkaliresistenz. Dermatol. 94: 73 (1947).
- Burckhardt, W.: Berufsdermatosen; in: Jadassohn, J., Hdb. der Haut- und GeschlechtsKr., Ergänzungsband II/1, 269ff. (Springer, Berlin 1962).
- Delacrétaz, J. et Geiser, J. D.: Nouvelles recherches sur les facteurs allergiques dans l'eczéma au ciment. Symp. dermat. 1, Prag 49: 245–249 (1962).

- Estoppey, A.*: Etude catamnestique de 105 cas d'eczéma au ciment; thèse Lausanne (1965).
- Geiser, J. D.*; *Jeanneret, J. P.* et *Delacrétaz, J.*: Eczéma au ciment et sensibilisation au cobalt. *Dermatologica* 121: 1-7 (1960).
- Gomez-Orbaneja, J.* und *Barrientos, E.*: Funktionelle Nachuntersuchungen bei Ekzematikern. *Schweiz. med. Wschr.* 68: 24-694ff. (1938).
- Graciansky, P. de*; *Flandin, F.* et *Taier, M.*: L'eczéma des cimentiers et des ménagères, recherches sur la sensibilité au bichromate de potassium et sur les variations. *Sem. Hôp.* 36: 1465-1470 (1960).
- Hunziker, N.* et *Musso, E.*: A propos de l'eczéma au ciment. *Dermatologica* 121: 204 (1960).
- Jaeger, H.* et *Pelloni, E.*: Tests épicutanés aux bichromates, positifs dans l'eczéma au ciment. *Dermatologica* 100: 207-216 (1950).
- Jahresberichte der Städt. Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrht.* Zürich 1958-66.
- Koch, F.* und *Peters, L.*: Nachuntersuchungen an Gewerbeekzemen. *Derm. Wschr.* 108: 222-226 (1939).
- Pirilä, V.*: Sensitization to cobalt in pottery workers. *Acta dermat.-vener.* 33: 193-198 (1953).
- Pirilä, V.*: On the role of chrome and other trace elements in cement eczema. *Acta dermat.-vener.* 34: 136-143 (1954).
- Schmid, R.*: Die Erfahrungen mit einer Epicutanprobe durch wiederholte Benetzung beim Kontaktekzem; med. Diss. Zürich (1963).
- Suter, H.*: Untersuchungen über die Arbeitsfähigkeit bei Gewerbeekzem mittels der Permeabilitätsprüfung durch Nitrazingelb. *Dermatologica* 127: 39 (1963).
- Theiler, E.*: Das Kontaktekzem der Hausfrau; med. Diss. Zürich (1941).

Adresse des Autors: Dr. K. Peter, Städtische Poliklinik für Haut- und Geschlechtskrankheiten,
Herman-Greulich-Strasse 70, CH-8004 Zürich (Schweiz)